UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1963 N° 79

Activité de la Clinique Obstetricale

de Toulouse de 1959 à 1962

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

Présentée et soutenue publiquement en Octobre 1963

PAR

GILBERT LAVERDURE

Membres du Jury

MM.	P. GUILHEM	Président
	A. PONTONNIER	
	G. ESPAGNO	Assesseurs
	P. MONTASTRUC	
	G. BASTIDE	Suppléant

IMPRIMERIE SOUBIRON

9, Rue de la Poste

TOULOUSE

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE DE MEDECINE & DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN : Monsieur LAZORTHES
1er Assesseur : M. BLANC
2ème Assesseur : M. SOREL

DOYENS HONORAIRES : Messieurs GORSE, CALVET, LEFEBVRE, BRUSTIER.

PROFESSEURS HONORAIRES : Messieurs RIBAUT, VALLOIS, TAPIE, DELAS, RISER, BOUNHOURE.

SECTION MEDECINE

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. MERIEL
Clinique médicale	GADRAT
Clinique chirurgicale et gynécologique	FABRE Pierre
Clinique chirurgicale et du cancer	GRIMOUD
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BAZEX
Clinique des maladies de la tuberculose et path. interne	MOREL
Clinique des maladies des voies urinaires	LHEZ
Clinique médicale infantile et puériculture	SOREL
Clinique médicale de la 1ère Enfance	BARDIER
Clinique neurologique et psychiatrique	GERAUD
Clinique obstétricale	GUILHEM Paul
Clinique odonto-stomatologique	CADENAT
Clinique ophtalmologique	CALMETTES
Clinique ORL et chirurgie maxillo-faciale	CALVET
Clinique rhumatologique	RUFFIE René
Clinique traumatologique des membres	RIEUNAU
Accouchement et obstétricie sociale	PONTONNIER
Anatomie	LAZORTHES
Anatomie appliquée	POULHES
Anatomie Pathologique	FABRE Jacques
Bactériologie, Hygiène et Médecine sociale	ANDRIEU
Chimie biologique	VALDIGUIE
Electro-radiologie	MARQUES
Embryologie générale	BROUSSY Jean
Histologie	BIMES
Hydrologie thérapeutique et climatologie	DARNAUD
Médecine légale et médecine du travail	PLANQUES
Médecine sociale	N
Parasitologie	BOUISSET
Pathologie chirurgicale	DAMBRIN
Pathologie générale et médecine expérimentale	SENDRAIL
Physico-chimie	AUVERGNAT
Physiologie	LAPORTE Yves
Physiologie appliquée et pharmacologie	BAISSET

Physique biologique et médicale	BUGNARD
Propédeutique médicale	LAPORTE Jacques
Thérapeutique	DARDENNE

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	COULOUMA
Bactériologie	Mme ENJALBERT
Biochimie médicale	DOUSTE-BLAZY
Médecine Générale	MONNIER
Oto-Rhino-Laryngologie	CLAUX
Pathologie médicale	BOULARD
Pathologie chirurgicale	LAGROT

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Histologie et Embryologie	PLANEL
Ophtalmologie	DEODATI
Parasitologie	RUFFIE Jacques
Physiologie	MONTASTRUC
Physique médicale	BRU

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	BASTIDE
Anatomie Pathologique	BOUISSOU
Anesthésiologie	LARENG
Carcinologie	ESTRADE
Chirurgie générale	GEDEON
Electroradiologie	PONS
Hématologie	DUCOS
Histologie et embryologie	GUILHEM André
Pathologie expérimentale	GLEIZES
Physiologie	BESSOU
Physique médicale	COMMANAY
Pneumo-phtisiologie	MIGUERES

AGREGES

Médecine générale	RIBAUT
d°	CALAZEL
d°	RASCOL
d°	LE TALLEC
d°	RIBET
Chirurgie générale	ENJALBERT
d°	FICAT
d°	PASQUIE
d°	SOUQUET
d°	SARRAZIN
d°	GAUBERT
Dermatologie et syphiligraphie	DUPRE
Hydrologie	DENARD
Médecine légale	GREZES-RUEFF
Neurochirurgie	ESPAGNO Jacques
Neurologie et psychiatrie	GAYRAL
Obstétrique	ESPAGNO Guy
Ophtalmologie	BEC
Pneumo-phtisiologie	DELAUDE

AGREGES LIBRES

Anatomie	THOMAS
Pathologie chirurgicale	DIEULAFE

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU
Chimie analytique, toxicologie et hygiène industrielle	BOURBON
Chimie pharmaceutique	BLANC
Matière médicale	VINCENT
Pharmacie chimique et pharmacodynamie	CAUJOLLE
Pharmacie galénique	STANISLAS
Zoologie	ROUX

PROFESSEUFS A TITRE PERSONNEL

Botanique	ROQUES
Pharmacie	COUTURIER
Sciences Naturelles	Mme CAUJOLLE

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Microbiologie	BREUILLAUD
Sciences Physiques	PITET

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Toxicologie	BROUSSY Georges

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire Principal	ROCHE
Secrétaire	BERRUT

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 Mai 1891).

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1963 N° 79

Activité de la Clinique Obstetricale

de Toulouse de 1959 à 1962

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

Présentée et soutenue publiquement en Octobre 1963

PAR

GILBERT LAVERDURE

Membres du Jury

MM.	P. GUILHEM	Président
	A. PONTONNIER	
	G. ESPAGNO	Assesseurs
	P. MONTASTRUC	
	G. BASTIDE	Suppléant

IMPRIMERIE SOUBIRON

9, Rue de la Poste

TOULOUSE

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Activité de la Clinique Obstetricale

de Toulouse de 1959 à 1962

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546522_0070

A MA FEMME et A MON FILS

A MA MERE et A MON PERE

A MES BEAUX-PARENTS

A MON FRERE, MES BELLES-SOEURS et BEAUX-FRERES

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Paul GUILHEM

Professeur de Clinique Obstétricale

Nous le remercions du grand honneur qu'il nous a fait en nous permettant de travailler chez lui et en présidant cette thèse comme de tout ce que nous lui devons pour notre famille.

A NOTRE JURY DE THESE

Monsieur le Professeur A. PONTONNIER

Professeur Agrégé

Nous le remercions de l'excellent enseignement que nous avons reçu de lui comme de l'accueil bienveillant qu'il a toujours su nous réserver.

Monsieur le Professeur G. ESPAGNO

Professeur Agrégé

Nous lui savons gré d'avoir bien voulu s'intéresser à notre thèse.

Monsieur le Professeur P. MONTASTRUC

Professeur Agrégé

En gage de reconnaissance pour l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné pendant toutes nos études médicales.

Monsieur le Professeur G. BASTIDE

Professeur Agrégé

Avec notre gratitude pour avoir accepté de participer si volontiers à notre jury.

A Monsieur le Docteur G. PONTONNIER

Chef de Clinique

Pour les conseils qu'il nous a prodigués dans l'élaboration de ce travail, qu'il veuille bien croire à toute notre reconnaissance.

A tout le Service de la Clinique Obstétricale

de TOULOUSE

A nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux

INTRODUCTION

Accueilli par Monsieur le Professeur GUILHEM, avec toute la bienveillante sympathie qu'il a toujours su prodiguer à notre famille, comme à nous-même, c'est avec beaucoup de joie que, sur ses conseils, et guidé par Monsieur le Docteur Georges PONTONNIER, son Chef de Clinique, il nous a semblé intéressant dix ans après la parution de la thèse du Docteur Guy AVERLANT "Activité de la Clinique Obstétricale et de la Maternité de Toulouse de 1949 à 1952", de réaliser une étude comparative à la sienne, pendant quatre années de 1959 à 1962.

Afin que le parallélisme soit plus complet, nous nous sommes permis d'emprunter à notre Confrère le même plan d'ensemble. Qu'il en soit ici profondément remercié.

Avant toute chose, il convient de remarquer que nos efforts se sont portés sur la partie purement statistique, d'où surtout une succession de tableaux chiffrés, suivis de quelques commentaires volontairement restreints, ceci dans le dessin d'attirer l'attention du lecteur sur certaines données, qui nous paraissaient les plus importantes.

Les tableaux chiffrés concernant l'année 1962 nous ont été aimablement communiqués par le Docteur FOURNIE Interne des Hôpitaux. Ils sont le fruit de son travail et de la collaboration de tout le personnel du Service. A cause de cela et pour l'accueil amical que j'ai reçu d'eux tous, qu'ils veuillent croire à toute

ma gratitude.

Si cette étude peut être utile au Service d'Obstétrique de TOULOUSE et sert de point de départ à d'autres recherches, nous aurons atteint le but que nous nous étions fixé.

PLAN GENERAL

Notre thèse comporte cinq chapitres.

Dans le premier chapitre, nous étudierons les statistiques générales de l'Activité du Service dans son ensemble.

Dans un deuxième, nous envisagerons les Interventions Obstétricales.

Dans le troisième, nous verrons les Grossesses Pathologiques rencontrées dans le Service.

Dans le quatrième, nous consacrerons notre travail aux Suites de Couches Pathologiques.

La Mortalité Périnatale enfin, fera l'objet de notre cinquième et dernier chapitre.

CHAPITRE PREMIER

APERCU GENERAL

I) STATISTIQUES GENERALES

A) Statistiques Globales

B) Statistiques Annuelles

II) COMMENTAIRE

	S T A T I S T I Q U E S									
	1959		1960		1961		1962		TOTAL	
D E T A I L	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nombre d'Accouchets	1339	100	1026	100	970	100	965	100	4300	100
PRIMIPARES	469	35,02	342	33,33	292	30,10	293	30,36	1396	32,46
MULTIPARES	870	64,98	684	66,67	678	69,90	672	69,64	2904	67,54
VUES à la Consultation	793	58,22	686	66,86	660	68,04	687	71,18	2826	65,73
NON VUES à la consultation	546	40,78	340	33,14	310	31,33	278	28,80	1474	34,27
Présentation du Sommet	1233	92,08	936	91,22	896	92,37	867	89,84	3932	91,44
Présentation du Bregma	7	0,52	2	0,19	4	0,41	9	0,93	22	0,51
Présentation de la Face	1	0,07	4	0,38	3	0,30	1	0,11	9	0,20
Présentation du Front	0	0	1	0,09	1	0,10	0	0	2	0,04
Présentation du Siège	57	4,25	38	3,72	36	3,71	39	4,49	170	3,95
Présentation Transverse	0	0	3	0,29	1	0,30	3	0,34	7	0,16
Présentations Gémellaires	14	1,04	11	1,07	10	1,03	15	1,55	50	1,16

GLOBALES

DETAIL	1959		1960		1961		1962		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accouchements Spontanés	555	40,70	358	34,89	373	38,45	328	33,98	1614	37,53
Accouchements Dirigés Simples	572	42,71	485	47,27	407	41,95	369	38,23	2033	47,27
Perfusions d'Ocytocine Isolées	31	2,31	13	1,26	15	1,54	16	1,65	75	1,74
Perfusions d'Ocytocine sous anesthésie générale au Penthotal + Spatules	92	6,87	58	5,65	72	7,42	153	15,85	375	8,72
Spatules Simples	24	1,70	55	5,36	65	6,70	51	5,28	195	4,53
Forceps	4	0,29	6	0,58	3	0,30	4	0,41	17	0,39
Episiotomies	156	11,65	190	18,51	195	20,10	176	18,23	717	16,67
Déchirures Périnéales	111	8,28	95	9,25	84	8,65	75	7,77	365	8,48
Délivrances Artificielles Isolées	56	4,18	11	1,07	16	1,64	31	3,21	114	2,65
Césariennes	57	4,25	50	4,87	32	3,29	44	4,55	183	4,25
Embryotomies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalité Foetale	40	3,21	34	3,31	29	2,98	30	3,10	133	3,09
Mortalité Maternelle	0	0	0	0	0	0	2	0,20	2	0,04

STATISTIQUES ANNUELLES 1959

DETAIL	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAL
Nombre d'Accouchements :													
- PRIMIPARES	45	33	32	64	31	24	56	29	48	41	33	33	469
- MULTIPARES	88	69	34	93	88	71	88	85	69	69	73	43	870
Consultations : VUES	79	69	37	88	72	60	80	61	69	70	65	43	793
NON VUES	54	33	29	69	47	35	64	53	48	40	41	33	546
Présentations : - Sommet	119	93	60	144	112	86	130	108	113	100	102	66	1233
- Bregma	1	1	1	1	1		1			1			7
- Face				1									1
- Front													
- Siège	7	2	2	7	4	4	9	6	3	3	5	5	57
- Transverse													
GEMELLAIRES	3			1	3		2	1	1		2		14
Accouchements Spontanés	63	41	33	68	54	53	67	45	40	29	36	26	555
Accouchements Dirigés	55	43	23	56	51	30	59	54	57	57	54	33	572
Perfusions de Syntocinon sous anesthésie générale au Penthotal + Spatules	9	11	7	11	5	7	4	8	8	6	10	6	92
Perfusions Isolées	2	2	3	8	1	2	2	2	1	2	3	3	31
Délivrances Artificielles Isolées	1	4		15	16	12	8	1				2	56
Déchirures Périnéales	7	10	4	17	13	12	12	7	9	7	7	6	111
Episiotomies	12	10	13	19	9	11	17	10	16	13	15	11	156

STATISTIQUES ANNUELLES 1960

DETAIL	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAL
Nombre d'Accouchements :													
- PRIMIPARES	34	29	37	31	16	37	30	22	27	22	29	28	342
- MULTIPARES	70	59	65	62	54	73	36	55	59	55	54	42	684
Consultations :													
VUES	55	58	59	57	46	90	51	52	66	51	53	48	686
NON VUES	49	30	43	36	24	20	15	25	20	26	30	22	340
Présentations :													
- Sommet	98	78	96	84	65	103	60	68	77	70	74	63	936
- Bregma							1	1					2
- Face	1		1						1		1		4
- Front							1						1
- Siège	3	5	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	38
- Transverse			1		1	1							3
GEMELLAIRES	2			1		1	1	2	1		2	1	11
Accouchements Spontanés	42	29	32	30	29	40	23	30	31	20	32	20	358
Accouchements Dirigés	47	45	55	43	29	54	30	33	38	41	35	35	485
Perfusions de Syntocinon sous anesthésie générale au penthotal + Spatules	4	6	9	6	1	8	5	4	2	6	4	3	58
Perfusions Isolées	1	2			1	1	2	2		3	1		13
Délivrances Artificielles Isolées	1				1		5	3			1		11
Déchirures Périnéales	13	11	11	11	8	7	5	6	6	10	3	4	95
Episiotomies	13	11	21	22	15	11	17	10	17	18	21	14	190

STATISTIQUES ANNUELLES 1961

DETAIL	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAL
Nombre d'Accouchements :													
- PRIMIPARES	28	21	29	30	23	24	18	23	28	21	25	22	292
- MULTIPARES	39	53	73	66	63	51	63	64	45	54	58	49	678
Consultations :													
VUES	44	54	66	68	51	53	61	54	50	52	58	49	660
NON VUES	23	20	36	28	35	22	20	33	23	23	25	22	310
Présentations :													
- Sommet	64	69	88	90	82	68	74	79	66	71	77	68	896
- Bregma		1							3				4
- Face			1		1			1					3
- Front								1					1
- Siège	3	1	6	2	1	2	5	3	2	3	6	2	36
- Transverse							1						1
GEMELLAIRES	1	1	2		1	1	1	1			2		10
Accouchements Spontanés	22	24	47	37	35	35	29	31	31	23	38	21	373
Accouchements Dirigés	30	34	32	49	41	25	37	38	26	35	25	35	407
Perfusions de Syntocinon sous anesthésie générale au penthotal+Spatules	4	6	5	4	3	8	5	7	3	7	13	7	72
Perfusions Isolées	1			1		1	4	4		2	2		15
Délivrances Artificielles Isolées		1	2	3	3	1	1	2	1	1	1		16
Déchirures Périnéales	6	3	17	11	9	3	7	9	3	6	6	4	84
Episiotomies	21	13	24	18	11	11	13	19	17	15	17	13	195

STATISTIQUES ANNUELLES 1962

DETAIL	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAL
Nombre d'Accouchements :													
- PRIMIPARES	25	31	32	25	32	24	23	16	26	23	17	19	293
- MULTIPARES	50	55	52	70	57	60	52	62	79	32	48	55	672
Consultations : VUES	53	63	70	71	67	58	49	56	70	39	41	50	687
NON VUES	22	23	14	24	22	26	26	22	35	16	24	24	278
Présentations : - Sommet	67	79	75	80	73	78	74	73	92	52	58	66	867
- Bregma	1		1	2	2			2		1			9
- Face													1
- Front													
- Siège	5	3	4	3	4	2	2	3	4	2	5	2	39
- Transverse			1	1	1								3
GEMELLAIRES	2		2	1			2	5	1		1	1	15
Accouchements Spontanés	32	28	19	34	22	32	15	38	38	19	17	34	328
Accouchements Dirigés	39	55	64	49	64	49	52	38	42	36	45	36	569
Perfusions de Syntocinon sous anesthésie générale au penthotal + Spatules	14	13	20	19	17	11	13	5	15	6	9	11	153
Perfusions Isolées	2	4					2		7			1	16
Délivrances Artificielles Isolées	2	6	4	11		2	1	1	3		1		31
Déchirures Périnéales	4	10	10	6	6	5	5	11	3	5	5	5	75
Episiotomies	19	25	26	11	22	7	8	5	17	11	11	14	176

II) - COMMENTAIRES

Durant cet intervalle de dix années, nous avons assisté à une forte augmentation de l'activité de la Clinique Obstétricale de Toulouse.

En effet, entre 1949 et 1952, 2601 accouchements ont été pratiqués. Dix ans plus tard, durant une même période de quatre années, nous en comptons exactement 4300, soit 1499 en plus. Autrement dit il y a actuellement environ 375 accouchements de plus par an.

Parmi ces accouchées, plus de la moitié d'entre elles 2826, soit 65,73 %, avaient été vues à la Consultation Prénatale de la Clinique Obstétricale. D'ailleurs, parmi les 1474 restantes, soit 34,27 %, toutes ou presque avaient été suivies par leur médecin traitant.

La régression très nette des accouchements spontanés au profit des accouchements dirigés fera l'objet d'un chapitre spécial.

Si nous poursuivons l'analyse rapide de notre tableau des "Statistiques Globales", nous constatons qu'en dix années l'usage du forceps a fortement régressé. Dans l'intervalle 1949-1952, 253 applications, soit 9,03 % du nombre total des accouchements ont été effectuées Dans l'intervalle 1959-1962 17 applications seulement, soit 0,39 %.

En contre partie, 195 fois les spatules ont été utilisées isolées, 4,53 %, et 375 fois associées à une perfusion d'ocytocine, 8,72 %.

Il y a dix ans, notre confrère AVERLANT avait relevé deux embryotomies ; nous n'en trouvons aucune.

En ce qui concerne la mortalité foetale, il y a une accentuation de la baisse qui passe de 4,56 % il y a dix ans à 3,09 % actuellement.

Enfin la mortalité maternelle est heureusement elle aussi en diminution, puisque son pourcentage passe en dix ans de 0,07 % à 0,04 %.

CHAPITRE DEUXIEME

LES INTERVENTIONS OBSTETRICALES

I) INTRODUCTION

II) LES PERFUSIONS

III) LES CESARIENNES

I) - INTRODUCTION

Dans notre étude, nous relevons durant les quatre dernières années 1.614 accouchements spontanés, 2.103 accouchements dirigés simples sur 4.300 grossesses, soit un pourcentage de 37,53 % pour les accouchements spontanés, et de 47,27 % pour les accouchements dirigés simples.

Dans la période de 1949 à 1952, il y a eu 1.287 accouchements spontanés, 798 accouchements dirigés simples, sur 2.801 grossesses, soit 45,24 % d'accouchements spontanés et 28,48 % d'accouchements dirigés simples.

L'augmentation par conséquent très nette du nombre des accouchements dirigés s'inscrit très bien dans la ligne de l'obstétrique moderne

En effet, nous pensons avec LACOMME que beaucoup d'accouchements considérés comme spontanés, sont en réalité des accouchements à la limite du pathologique. Au cours de ces accouchements, on néglige trop le confort maternel en négligeant la douleur, et surtout la notion de durée du travail. On confond donc l'accouchement spontané avec l'accouchement physiologique optimum, qui seul est normal, car il se réalise avec un minimum de puissance.

Nous savons que la proportion des morts foetales double lorsque le travail dépasse 15 heures.

D'ailleurs, si nous examinons la courbe dressée par R. COSSON d'après les Archives de la Maternité de Paris et portant sur cinq années prises à diverses périodes : 1921, 1932, 1943, 1951 et 1953 nous constatons :

Travail durant moins de 10 heures : Mortalité Foetale environ 2,5 %

Travail durant entre 10 et 15 heures : Mortalité Foetale environ 4 %

Travail durant entre 15 et 20 heures : Mortalité Foetale environ 5 %

Travail durant plus de 20 heures : Mortalité Foetale plus de 8 %.

Par ailleurs, LACOMME constate que sur 100 accouchements dits normaux : 58 % durent moins de 10 heures, 15 % entre 10 et 15 heures, 11 % entre 15 et 20 heures, 16 % enfin au delà de 20 heures. Dans ces conditions 27 % des accouchements dits normaux sortent de l'optimum.

C'est parce que nous considérons les accouchements prolongés comme pathologiques, que nous réalisons très facilement une direction du travail dès qu'une anomalie fonctionnelle fait craindre la prolongation anormale.

II) LES PERFUSIONS DE POST-HYPOPHYSE SYNTHETIQUE ASSOCIEES A L'ANESTHESIE GENERALE AU PENTOTHAL

Nous utilisons la post-hypophyse synthétique ou ocytocine(*), car cette préparation dépourvue de vasopressine n'a pas d'effet vaso-conctricteur. Nous l'administrons en perfusion intra-veineuse sous anesthésie générale au pentothal et uniquement dans la deuxième partie du travail à partir de 5 cms de dilatation, la poche des eaux étant rompue et la présentation céphalique.

L'anesthésie est tout d'abord réalisée. Elle reste superficielle avec conservation des réflexes de déglutition et même parfois de poussée. Les doses moyennes de pentothal injectées avant la naissance de l'enfant varient de 0,40 à 0,70 grs. Les injections sont pratiquées à la demande réalisant une véritable anesthésie intra-veineuse "à la reine".

On met ensuite en place la perfusion de post-hypophyse synthétique, généralement 10 unités dans 250 cm^3. de sérum glucosé isotonique, le rythme du goutte à goutte étant dicté par la fréquence des contractions et le relachement interphasique. En moyenne 2 unités de post-hypophyse sont utilisées avant la naissance. Les unités restantes assurent la rétraction après la délivrance.

L'extraction après perfusion est généralement instrumentale car le plus souvent, il n'y a plus sous anesthésie générale de réflexe de poussée. Nous utilisons à cet effet les spatules de Thierry qui sont placées à la partie basse de l'excavation, à dilation complète après épisiotomie systématique. Pour cette raison

(*) Il s'agit du Syntocinon des Laboratoires Sandoz.

le nombre des épisiotomies a nettement augmenté. Il était il y a dix ans de 6,10 % seulement, aujourd'hui il est de 16,67 %.

L'emploi des spatules est la technique généralement utilisée mais parfois on peut éviter l'extraction instrumentale et obtenir chez la multipare une expulsion par simple expression. De même le vacuum extractor peut être préféré lorsque la tête est à la vulve.

Dans la majorité des cas, on termine l'accouchement par une délivrance artificielle.

L'épisiotomie est refaite plan par plan avec suture intradermique au catgut 00.

Il convient de remarquer pour terminer, que la perfusion est parfois employée isolée (1,74 % du nombre total des accouchements), soit durant la dilatation chez une multipare ayant un défaut de contraction, soit dans le cas de présentation du siège, lorsque la dilatation est complète pour obtenir des contractions suffisantes à la phase d'expulsion.

DETAIL DES PERFUSIONS EN 1959

PERFUSIONS ISOLEES

Nombre : 31

Indications :

Dystocies Fonctionnelles de la Multipare : 14 N° : 20, 282, 299, 374, 471, 510, 519, 539, 544, 565, 673, 1424, 1522, 1619.

Bassins Limites : 1 N° : 483

Présentations Dystociques (Sièges) : 14 N° : 295, 439, 730, 802, 920, 932, 1077, 1143, 1242, 1336, 1397, 1460, 1599, 1613.

Maladies Maternelles : 2 N° : 77, 234.

PERFUSIONS + SPATULES

Nombre : 92

Indications :

Dystocies Fonctionnelles : 65 dont 5 Souffrances Foetales

Bassins Limites : 9 N° : 492, 500, 598, 738, 774, 840, 849, 1178, 1260.

Présentations Dystociques : 7 N° : 169, 440, 691, 730, 1285, 1445, 1497.

Maladies Maternelles : 11 N° : 46, 113, 236, 487, 840, 886, 1174, 1263, 1381, 1395, 1458.

DETAIL DES PERFUSIONS EN 1960

PERFUSIONS ISOLEES

Nombre : 13

Indications :

Dystocies Fonctionnelles : 2 N° : 1163, 1248

Bassins Limites : 1 N° : 1142

Présentations Dystociques (Sièges) : 10 N° : 69, 189, 200, 496, 674, 834, 839, 956, 975, 1198.

Maladies Maternelles : 0

PERFUSIONS + SPATULES

Nombre : 58

Indications :

Dystocies Fonctionnelles : 32 dont 7 Souffrances Foetales

Bassins Limites : 8 N° : 58, 368, 759, 794, 1142, 1302, 1317, 1422.

Présentations Dystociques : 14 N° : 180, 285, 457, 496, 544, 674, 834, 839, 885, 889, 956, 975, 1137, 1198.

Maladies Maternelles : 4 N° : 460, 916, 1174, 1402.

DETAIL DES PERFUSIONS EN 1961

PERFUSIONS ISOLEES

Nombre : 15

Indications :

Dystocies Fonctionnelles : 1 N° : 840

Bassins Limites : 0

Présentations Dystociques (Sièges) : 14 N° : 68, 416, 663, 734, 767, 782, 787, 844, 938, 941, 1050, 1077, 1202, 1240.

Maladies Maternelles : 0

PERFUSIONS + SPATULES

Nombre : 72

Indications

Dystocies Fonctionnelles : 47 dont 11 Souffrances Foetales

Bassins Limites : 10 N° : 196, 455, 611, 776, 822, 865, 915, 1154, 1278, 1314.

Présentations Dystociques : 11 N° : 4, 286, 344, 473, 546, 652, 999, 1222, 1238, 1251, 1313.

Maladies Maternelles : 4 N° : 121, 258, 500, 1233

DETAIL DES PERFUSIONS EN 1962

PERFUSIONS ISOLEES

Nombre : 16

Indications :

Dystocies Fonctionnelles : 6 N° : 223,373, 498, 628, 829, 1087.

Bassins Limites : 0

Présentations Dystociques (Sièges) : 10 N° : 6, 17, 29, 149, 196, 218, 503, 635, 653, 899.

Maladies Maternelles : 0

PERFUSIONS + SPATULES

Nombre : : 153

Indications :

Dystocies Fonctionnelles : 120 dont 17 Souffrances Foetales

Bassins Limites : 19 N° : 48, 125, 194, 253, 335, 344, 387, 475, 490, 538, 585, 692, 745, 803, 850, 883, 1088, 1103, 1257.

Présentations Dystociques: 5 N° : 369,398, 511, 529, 1067.

Maladies Maternelles : 9 N° : 114,204, 300, 324, 408, 522, 571, 696, 892.

III) LES CESARIENNES

Dans sa thèse, le Docteur Guy AVERLANT écrivait en 1953 : "Depuis la guerre, nous avons assisté à une extension des indications de la Césarienne au détriment de certaines interventions obstétricales par voie basse".

Le mouvement déjà amorcé il y a dix ans et constaté par notre confrère s'est continué durant ces dernières années.

Dans l'intervalle 1949 1952, il y avait eu à la Clinique Obstétricale de Toulouse, 112 césariennes pour 2.801 grossesses, soit 3,99 % du nombre total des accouchements à cette époque. Pendant la période dont nous nous occupons, il a été procédé à la Clinique Obstétricale à 186 interventions pour Césariennes, soit 4,32 % sur 4.300 grossesses.

En dehors de cette augmentation du pourcentage général des césariennes, dans les détails, les indications de 1959 à 1962, sont à peu de chose près superposables à celles de 1949 - 1952.

On note toujours un très fort pourcentage, 37,61% de dystocies osseuses. La disproportion foeto-pelvienne reste l'indication majeure de la césarienne. Pourcentage moindre, mais cependant encore important en ce qui concerne les présentations vicieuses : 18,81 % avec 10,86 % de sièges et 1,63 % d'épaules.

La césarienne reste l'indication majeure dans le placenta praevia chaque fois qu'il est central, ou que la rupture large des membranes est demeurée sans effet : 5,37 % des césariennes doivent lui être imputées. Enfin, malgré la progression de nos connaissances sur l'incompatibilité sanguine foeto-maternelle, 3,22 % des césariennes sont encore la conséquence de l'iso-immuni-

sation rhésus.

Nous relevons des pourcentages moindres pour les autres indications de césariennes. Nous notons en chiffres décroissants : les Bassins Limites 0,26 % puis les Dysgravidies 0,25 %, les Maladies Maternelles 0,20 %, les Tumeurs Praevia 0,11 %, les Procidences du Cordon 0,09 %, les Dystocies Fonctionnelles 0,09 %, la Souffrance Foetale 0,08 %, les Malformations Utérines enfin 0,04 %.

Le pourcentage très faible des césariennes pratiquées pour Souffrance Foetale provient du fait que dans tous les cas où cette souffrance apparaît après 5 cms de dilatation, on préfère avoir recours à la perfusion sous anesthésie générale qui permet une extraction foetale beaucoup plus rapide que lorsqu'elle est réalisée par voie haute.

DETAIL DES CESARIENNES EN 1959

Nombre : 57

Primipares . 26

Multipares . 31

Indications .

1 - Dystocies Osseuses . 8 N° 146 251, 375, 436, 671, 909, 1405, 1572

2 - Dystocies Fonctionnelles . 2 N . 229, 1304

3 - Bassin Limite . 9 N . 100, 137, 170, 492, 553, 580, 632, 782, 1276

4 - Itératives . 12 N° . 13, 61, 246, 302, 515, 607, 801, 911, 1209, 1535, 1596, 1636.

5 - Souffrances Foetales 1 N° . 501

6 - Présentations Vicieuses . 10

- Siège . 7 N . 14, 16, 383, 581, 855, 943 bis, 997

- Epaule 0

- Diverses . 3 N° . 169 1287, 1406

7 - Procidence du Cordon 2 N . 650, 1006

8 - Placenta Preavia : 1 N : 743

9 - Tumeur Preavia : 1 N . 422

10 - Malformations Utérines . 1 N° : 103

11 - Dysgravidies : 3 N . 63, 550, 1151

12 - Maladies Maternelles . 3 N° . 509, 1351, 1395

13 - Iso-Immunisation . 2 N° . 261, 684

14 - Autres 2 N . 1318, 1635.

DETAIL DES CESARIENNES EN 1960

Nombre :	50	
Primipares :	18	
Multipares :	32	
Indications :		
1 - Dystocies Osseuses	8 N°	207, 428, 476, 506, 704, 897, 1250, 1287.
2 - Dystocies Fonctionnelles	2 N°	1028, 1210,
3 - Bassin Limite	7 N°	58, 544, 673, 677, 1022, 1081, 1233.
4 - Itératives	7 N°	79, 337, 424, 522, 967, 985, 1406.
5 - Souffrance Foetale	0	
6 - Présentations Vicieuses	10	
- Siège	5 N°	445, 937, 1058, 1368, 1408.
- Epaule	2 N°	412, 1226
- Diverses	3 N°	49, 102, 891
7 - Procidence du Cordon	1 N°	902
8 - Placenta Preavia	4 N°	158, 1101, 1105, 1183
9 - Tumeur Praevia	0	
10 - Malformations Utérines	0	
11 - Dysgravidies	4 N°	1011, 1155, 1273, 1362
12 - Maladies Maternelles	0	
13 - Iso-Immunisation	3 N°	321, 405, 929
14 - Autres	3 N°	142, 150, 814.

DETAIL DES CESARIENNES EN 1961

Nombre :		32	
Primipares :		9	
Multipares :		23	
Indications			
1 - Dystocies Osseuses	:	4 N°	: 149, 183, 237, 280
2 - Dystocies Fonctionnelles	:	0	
3 - Bassin Limite	:	3 N°	: 644, 660, 810
4 - Itératives	:	4 N°	: 134, 423, 467, 556
5 - Souffrance Foetale	:	3 N°	: 256, 670, 902
6 - Présentations Vicieuses	:	5	
- Siège	:	2 N°	: 251, 396
- Epaule	:	0	
- Diverses	:	3 N°	: 276, 610, 834
7 - Procidence du Cordon	:	0	
8 - Placenta Praevia	:	2 N°	: 671, 860
9 - Tumeur Praevia	:	1 N°	: 434
10 - Malformations Utérines	:	0	
11 - Dysgravidies	:	2 N°	: 252, 563
12 - Maladies Maternelles	:	3 N°	: 87, 642, 1256
13 - Iso-Immunisation	:	1 N°	: 964
14 - Autres	:	4 N°	: 191, 325, 527, 1090.

DETAIL DES CESARIENNES EN 1962

Nombre : 44

Indications :

1 - Dystocies Osseuses : 10 N° : 516, 627, 669, 726, 728, 738, 763, 783, 1195, 1257.

2 - Dystocies Fonctionnelles : 1 N° : 130

3 - Bassins Limites : 4 N° : 360, 445, 745, 839

4 - Itératives : 7 N° : 60, 118, 430, 451, 685, 932, 1013

5 - Souffrances Foetales : 1 N° : 12

6 - Présentations Vicieuses : 6

- Siège : 3 N° : 64, 456, 816

- Epaule : 1 N° : 546

- Diverses : 2 N° : 176, 349

7 - Procidence du Cordon : 1 N° : 1099

8 - Placenta Praevia : 3 N° : 377, 534, 1106

9 - Tumeur Praevia : 3 N° : 390, 402, 1125

10 - Malformations Utérines : 1 N° : 592

11 - Dysgravidies : 2 N° : 794, 1242

12 - Maladies Maternelles : 5 N° : 74, 374, 884, 890, 1171

13 - Iso-Immunisation : 0

14 - Autres : 0

CHAPITRE TROISIEME

LES GROSSESSES PATHOLOGIQUES

I) INTRODUCTION

II) LES SYNDROMES VASCULO-RENAUX DE LA GROSSESSE

III) LES AUTRES MALADIES MATERNELLES

I N T R O D U C T I O N

Ce chapitre sera essentiellement consacré à l'étude des Maladies Maternelles.

Parmi celles-ci, nous individualiserons tout spécialement, les Syndromes Vasculo-Rénaux de la gestation avec leurs trois grands symptômes classiques : Albuminurie, Oedèmes, Hypertension Artérielle. Ils constituent à l'heure actuelle la partie la plus importante des affections maternelles chez la femme enceinte.

Nous nous attacherons en deuxième lieu, à recenser les autres maladies maternelles, plus particulièrement, nous insisterons sur le Diabète, les Cardiopathies, la Tuberculose, la Syphilis, l'Incompatibilité foeto-maternelle, ou Iso-Immunisation Rhésus.

MALADIES MATERNELLES EN 1959

Syndromes Vasculo - Rénaux

Nombre : 29 - N° : 41, 75, 76, 119, 236, 245, 265, 499, 501, 550, 583, 605, 610, 617, 638, 654, 679, 846, 861, 871, 879, 880, 886, 1029, 1147, 1263, 1287, 1373, 1512

dont : Eclampsies : 0

Autres Maladies Maternelles

Nombre : 37

Diabète : 4 N° : 133, 295, 1151, 1351

Syphilis : 0

Iso-Immunisation Rhésus : 4 N° : 186, 261, 1418, 1629

Tuberculose : 16 N° : 81, 547, 624, 638, 711, 714, 852, 1174, 1237, 1243, 1278, 1379, 1381, 1398, 1442, 1584

Cardiopathies : 13 N° : 46, 287, 509, 701, 744, 852, 855, 1042, 1336, 1395, 1441, 1458, 1558.

MALADIES MATERNELLES EN 1960

Syndromes Vasculo-Rénaux

Nombre : 21 - N° : 24, 77, 98, 142, 234, 269, 287, 317, 343, 438, 603, 757, 834, 857, 1099, 1140, 1155, 1169, 1285, 1295, 1299,

Dont : Eclampsies : 2 - N° : 834, 1169.

Autres Maladies Maternelles

Nombre : 30

Diabète : 4 N° : 150, 164, 1200, 1273

Syphilis : 2 N° : 1157, 1402

Iso-Immunisation Rhésus : 7 N° : 175, 272, 299, 321, 929, 949, 1420

Tuberculose : 10 N° : 141, 322, 412, 562, 842, 1006, 1126, 1215, 1442, 1447

Cardiopathies : 7 N° : 94, 460, 752, 916, 953, 1113, 1286.

MALADIES MATERNELLES EN 1961

Syndromes Vasculo - Rénaux

Nombre : 18 - N° : 10, 18, 25, 157, 211, 258, 268, 357, 670, 712, 722, 984, 1084, 1100, 1158, 1247, 1248, 1256.

Eclampsies : 0

Autres Maladies Maternelles

Nombre : 38

Diabète : 1 N° : 671

Syphilis : 3 N° : 105, 590, 803

Iso-Immunisation Rhésus : 6 N° : 338, 852, 897, 964, 1020, 1090

Tuberculose : 17 N° : 105, 133, 361, 390, 500, 671, 747, 916, 1034, 1076, 1080, 1101, 1198, 1231, 1233, 1240, 1292

Cardiopathies : 6 N° : 37, 87, 89, 121, 399, 1265.

MALADIES MATERNELLES EN 1962

Syndromes Vasculo - Rénaux

Nombre :	17
Eclampsies	0

Autres Maladies Maternelles

Nombre	36
Diabète	3
Syphilis	2
Iso-Immunisation Rhésus	9
Tuberculose	12
Cardiopathies	10

COMMENTAIRES

Dans les Syndromes Vasculo-Rénaux qui se rencontrent dans 2,13 % des grossesses, on trouve 3 grandes formes : la Dysgravidie, l'Hypertension Artérielle Permanente, les Néphropathies Chroniques. Par contre, la surveillance prénatale systématique a amené la quasi disparition de l'Eclampsie. Nous notons deux observations en quatre ans, alors que dans l'intervalle 1949-1952, nous en avons relevé huit. ces deux cas concernant des femmes qui n'avaient pas été vues à la consultation de la Clinique Obstétricale de Toulouse.

Pour les autres Maladies Maternelles, il existe un pourcentage important de Tuberculose 1,27 %, d'autant que nous avons réuni sous ce titre non seulement les Tuberculoses Evolutives, mais toutes les femmes ayant un passé tuberculeux. Viennent ensuite les Cardiopathies 0,83 %, les Iso-Immunisations Rh 0,60 %, les Diabètes 0,77 %, les Syphilis 0,15 %.

CHAPITRE QUATRIEME

LES SUITES DE COUCHES

I) SUITES DE COUCHES INFECTIEUSES

II) DESUNIONS PERINEALES

III) AUTRES ELEVATIONS THERMIQUES

IV) MORTALITE MATERNELLE

SUITES DE COUCHES EN 1959

Suites de Couches Infectieuses

Nombre : 77

Génitales : 32 N° : 25, 79, 160, 183, 212, 253, 273, 296, 463, 548, 574, 625, 653, 671, 719, 720, 818, 824, 894, 950, 983, 986, 990, 1056, 1093, 1200, 1382, 1400, 1412, 1468, 1525, 1545.

Mammaires : 17 N° : 670, 757,1013, 1207, 1215, 1244, 1342, 1368, 1398, 1406, 1453, 1536, 1544, 1576, 1624, 1630, 1646.

Urinaires : 16 N° : 32, 34, 36, 52, 86, 129, 237, 258, 260, 499, 553, 642, 761, 1105, 1266, 1375.

Veineuses : 12 N° : 321, 501, 583, 616, 716, 1006, 1293, 1393, 1357, 1442, 1485, 1539.

Désunions Périnéales

Nombre : 3 N° : 1421, 1434, 1620.

Autres Elévations Thermiques

Nombre : 12 N° : 11, 52, 72, 95, 234, 673, 696, 813, 839, 988, 1491, 1512.

SUITES DE COUCHES EN 1960

Suites de Couches Infectieuses

Nombre : 90

Génitales : 32 N° : 136, 253, 254, 274, 284, 285, 287, 332, 345, 423, 445, 701, 783, 821, 823, 844, 957, 1008, 1014, 1068, 1072, 1089, 1152, 1162, 1187, 1196, 1201, 1252, 1254, 1278, 1307, 1449.

Mammaires : 28 N° : 208, 214, 344, 457, 475, 498, 554, 605, 674, 726, 750, 780, 833, 850, 865, 880, 957, 1013, 1019 bis, 1049, 1053, 1065, 1115, 1120, 1123, 1261, 1315, 1459.

Urinaires : 16 N° : 34, 270, 337, 352, 391, 500, 699, 922, 932, 938, 1028, 1176, 1186, 1196, 1285, 1438.

Veineuses : 14 N° : 22, 45, 93, 190, 199, 221, 254, 317, 336, 375, 421, 783, 938, 1081.

Désunions Périnéales

Nombre : 5 N° : 151, 351, 419, 478, 497.

Autres Elévations Thermiques

Nombre : 19 N° : 47, 153, 272, 269, 274, 320, 355, 402, 426, 706, 708, 711, 746, 788, 792, 824, 861, 899, 1169.

SUITES DE COUCHES EN 1961

Suites de Couches Infectieuses

Nombre : 58

Génitales : 11 N° : 1, 84, 105, 183, 188, 201, 234, 248, 528, 769, 923

Mammaires : 23 N° : 14, 78, 93, 331, 421, 512, 535, 627, 660, 677, 705, 713, 732, 799, 813, 950, 1093, 1133, 1199, 1201, 1220, 1239, 1267.

Urinaires : 20 N° : 23, 25, 50, 157, 170, 172, 235, 258, 265, 276, 359, 414, 715, 732, 805, 810, 990, 1071, 1095, 1451.

Veineuses : 4 N° : 312, 1095, 1184, 1194.

Désunions Périnéales

Nombre : 2 N° : 1171, 1233

Autres Elévations Thermiques

Nombre : 14 N° : 283, 307,756, 778, 1059, 1160, 1199, 1228, 1239, 1250, 1252, 1260, 1327, 1427.

SUITES DE COUCHES EN 1962

Suites de Couches Infectieuses

Nombre :	29
Génitales :	10
Mammaires :	15
Urinaires :	2
Veineuses :	2

Désunions Périnéales

Nombre :	5

Autres Elévations Thermiques

Nombre :	3

COMMENTAIRES GENERAUX

Nous constatons la réduction nette des Suites de Couches Pathologiques durant ces dix dernières années. Les infections génitales ne comprennent pas seulement les classiques endométrites, mais aussi les infections plus bénignes, intéressant la sphère vulvo-vaginale, très fréquentes après l'accouchement, telles que les vaginites et surtout les suppurations des épisiotomies. Les infections génitales ainsi définies ne sont que 85, soit 1,97%, les infections mammaires 83, soit 1,93 %, les complications veineuses 32, soit 0,74 %, les complications urinaires enfin 54, soit 1,50 %. Il convient de signaler d'ailleurs, que ces chiffres ont été relevés avec beaucoup de rigueur. Si certains traduisent une infection réelle, endométrite par exemple, d'autres se contentent de mettre en évidence un début de lymphangite ou une pyurie, qui céda en peu de jours grace à une thérapeutique active et bien conduite.

IV) MORTALITE MATERNELLE

Le tableau des Statistiques Globales, qui figure au début de notre travail montre que durant ces quatre années et sur 4300 accouchements, nous avons eu à déplorer deux morts maternelles, soit un pourcentage de 0,04 %.

Observation N° 130 (1962) -

Madame R..., est une multipare de 33 ans, accouchant de son douzième enfant. Elle est entrée dans le service envoyée par son médecin en état de collapsus avec une tension artérielle à 7-5.

Madame R..., avait été vue trois fois à la consultation prénatale ; rien de notable n'avait été révélé, sauf l'existence de varices très importantes au niveau de la région pelvienne et des membres inférieurs qu'elle avait toujours négligé de traiter

L'examen obstétrical montre une hauteur utérine à 32 cms, un utérus souple, une présentation céphalique mobile en droite postérieure avec un enfant vivant. Pas de contractions utérines, le col est perméable à deux doigts comme il est habituel chez une grande multipare en fin de grossesse, la poche des eaux est intacte, il n'y a pas de sang au doigtié, le cathétérisme vésical ramène des urines claires.

La malade accuse outre son malaise général, des douleurs vagues dans la région lombaire et dans l'hypochondre droit.

L'hypothèse la plus soutenable paraît être celle d'une rupture insidieuse de l'utérus et ceci malgré les signes négatifs révélés par l'examen obstétrical à savoir : l'absence de sang à la vulve et le persistance de l'aus-

cultation foetale.

Après l'installation de trois flacons de plasma, la malade étant nettement entrée en travail, une laparotomie est décidée. L'utérus est intact. On procède par césarienne corporéale à l'extraction d'un garçon criant aussitôt. L'exploration abdominale révèle la présence d'un énorme hématome sous péritonéal, allant du carrefour sous-hépatique au cul de sac de Douglas, signant la rupture d'un anévrysme de l'aborte abdominale comme le confirmera l'autopsie, car au cours de cette exploration la malade décède malgré tous les moyens de réanimation.

Observation N° 785 (1962) -

Madame R..., primipare a été suivie à la consultation au cours de laquelle fut trouvé un axe du bassin légèrement incliné vers l'avant, avec une petite barrure pubienne. Elle entre dans le service pour contractions, avec un col souple, effacé, dilaté à 2 cms, présentation du sommet fixé en droite postérieure et un enfant vivant à l'examen obstétrical.

Devant la prolongation de l'accouchement, plus de quinze heures, installation d'une anesthésie générale et extraction aux spatules d'une fille criant aussitôt. Après l'induction de l'anesthésie, apparition d'une cyanose qui ne se réduit pas, même après intubation trachéale. Progressivement disparition du pouls, puis arrêt cardiaque. Le massage du coeur à thorax ouvert est rapidement efficace, mais la malade transférée dans le service de Réanimation Respiratoire devait y décéder le lendemain matin.

CHAPITRE CINQUIEME

LA MORTALITE PERINATALE

I) INTRODUCTION

II) DETAILS

III) COMMENTAIRES

INTRODUCTION

Le terme de mortalité périnatale englobe la mortalité foetale allant du 6ème mois révolu jusqu'à l'accouchement d'une part, la mortalité néonatale dans les dix premiers jours de la naissance d'autre part.

Parmi l'étiologie de ces morts périnatales nous envisagerons successivement :

Les Malformations Congénitales
Les Iso-Immunisations Rhésus
Les Placenta-Praevia
Les Grossesses Prolongées
Les Grossesses Gemmellaires
Les Diabètes
Les Grossesses Hypohormonales
Les Dystocies
Les Syndromes Vasculo Rénaux
Les Maladies Infectieuses Maternelles
Les Maladies Infectieuses Foetales
Les Causes Indéterminées.

Nous établirons enfin un tableau comparatif général entre nos pourcentages et ceux d'il y a dix ans, en signalant les pourcentages valables pour l'ensemble de la France, statistiques de L'I.N.H. qui sont en notre possession.

MORTALITE FOETALE EN 1959

Malformations Congénitales : 0

Iso-Immunisations Rhésus : 3 N° : 186, 1418, 1629.

Placenta Praevia : 1 N° : 977,

Grossesses Prolongées : 5 N° : 217, 432, 833, 1027, 1580.

Grossesses Gemellaires : 1 N° : 1182,

Diabète : 2 N° : 295, 1351.

Grossesses Hypohormonales : 1 N° : 312,

Dystocies : 4 N° : 35, 237, 1271, 1620,

Syndromes Vasculo-Rénaux : 13 N° : 83, 119, 164, 245, 464, 499, 617, 792, 879, 886, 992, 1107, 1263

Maladies Maternelles Infectieuses 0

Maladies Infectieuses Foetales : 1 N° : 188.

Causes Indéterminées : 9 N° : 33, 435, 795, 920, 1022, 1341, 1598, 1637, 1649.

MORTALITE FOETALE EN 1960

Malformations Congénitales	: 4	N°	: 273, 447, 795, 1142
Iso-Immunisations Rhésus	: 5	N°	: 272, 321, 929, 949, 1420.
Placenta Praevia	: 2	N°	: 983, 748
Grossesses Prolongées	: 2	N°	: 478, 1411
Grossesses Gemellaires	: 1	N°	: 1420
Diabètes	: 1	N°	: 1200
Grossesses Hypohormonales	: 1	N°	: 313
Dystocies	: 5	N°	: 607, 701, 932, 1075, 1094
Syndromes Vasculo-Rénaux	: 8	N°	: 24, 153, 214, 389, 717, 834, 926, 1169
Maladies Infectieuses Maternelles	: 0		
Maladies Infectieuses Foetales	: 0		
Causes Indéterminées	: 5	N°	: 28, 392, 559, 1264, 1446.

MORTALITE FOETALE EN 1961

Malformations Congénitales	: 5	N° :	209, 758, 776, 1128, 1229
Iso-Immunisations Rhésus	: 4	N° :	338, 852, 897, 1020
Placenta Praevia	: 0		
Grossesses Prolongées	: 2	N° :	685, 781
Grossesses Gemellaires	: 1	N° :	1251
Diabètes	: 0		
Grossesses Hypohormonales	: 0		
Dystocies	: 9	N° :	146, 147, 307, 341, 416, 888, 946, 1050, 1183
Syndromes Vasculo-Rénaux	: 5	N° :	10, 722, 1247, 1265, 1427
Maladies Infectieuses Maternelles	: 0		
Maladies Infectieuses Foetales	: 0		
Causes Indéterminées	: 3	N° :	359, 411, 491.

MORTALITE FOETALE EN 1962

Malformations Congénitales	:	4	N° : 111, 139, 342, 1184
Iso-Immunisations Rhésus	:	2	N° : 61, 396
Placenta Praevia	:	2	N° : 534, 576
Grossesses Prolongées	:	1	N° : 275
Grossesses Gemellaires	:	0	
Diabètes	:	0	
Grossesses Hypohormonales	:	2	N° : 455, 741
Dystocies	:	1	
Syndromes Vasculo-Rénaux	:	10	dont : N° 408, 456, 794, 863, 1040
Maladies Infectieuses Maternelles	:	1	N° : 139
Maladies Infectieuses Foetales	:	2	N° : 172, 650
Causes Indéterminées	:	5	dont : N° 764.

C O M M E N T A I R E

Mortalité Foetale	1949	1950	1951	1952	1959	1960	1961	1962
Clinique Obstétricale de Toulouse	24/544 4,65%	35/572 6,21%	37/753 5%	31/976 3,22%	40/1339 2,61%	34/1026 3,31%	29/970 2,98%	30/965 3,10%
Ensemble Français Statistique de l'I.N.H.		3,88%		3,68%				3,1%

D'après ce tableau, nous voyons que la mortalité à la Clinique Obstétricale de Toulouse est dans la norme française, et comme nous l'avons déjà signalé plus haut, suit une courbe faiblement mais régulièrement descendante. La technique d'accouchement par perfusion d'ocytocique sous anesthésie générale, ne paraît pas "Foeticide". Ainsi, en 1962 sur 30 morts foetales, une seule s'est produite après perfusion, il s'agissait d'une grossesse prolongée de un mois. Une souffrance foetale apparue durant la deuxième moitié du travail avait nécessité la terminaison rapide de l'accouchement.

ISO-IMMUNISATION-RHESUS -

Le pourcentage des morts foetales pour iso-immunisation est très faible 0,32 %. Ce résultat a été

obtenu par l'amélioration des techniques qui permettent leur diagnostic : ponctions amniotiques, mesure du taux d'agglutinine et test de Coombs, amélioration des thérapeutiques : exsanguino-transfusions, emploi du Cortancyl associé au foie lyophilisé.

SYNDROMES VASCULO-RENAUX -

Ils sont extrêmement fréquents d'autant plus que la pratique systématique de bilans cliniques et paracliniques chez la femme enceinte permet chez certaines, de donner une explication aux cas antérieurs de morts foetales demeurés jusqu'alors sans réponse.

1/ - En ce qui concerne les artérioses hypertensives, les formes mineures se terminent généralement par l'accouchement d'enfants vivants. Par contre les formes majeures malgré un traitement institué dès le début de la grossesse à base d'hypotenseur, vaso-dilatateur, hormonothérapie, régime déchloruré et à partir du 6ème mois repos au lit, sont plus décevantes.

2/ - Conformément aux données classiques, les insuffisances rénales chroniques non accompagnées d'hypertension artérielle sont peu redoutables pour le foetus.

3/ - En 1962, 5 dysgravidies sur 11 ont entraîné la mort foetale : 4 se sont produites chez des femmes non suivies en consultation et n'ayant jamais été traitées ; 1 chez une prééclamptique.

La thérapeutique précocément instituée est ici, d'une importance majeure.

LES MORTS FOETALES INDETERMINEES -

LACOMME écrit : "Je vous ai avoué que dans un service hospitalier la moitié environ des décès foetaux

et néo-nataux que nous observons demeurent inexpliqués ou mal expliqués. Même si toutes les femmes bénéficiaient de la prophylaxie actuellement possible, la mortalité périnatale résiduelle serait très importante. Le problème est ici de recherche scientifique".

Pour LACOMME, il existe trois directions à ces recherches :

Les Troubles Métaboliques dont le type reste les états prédiabétiques.
Le Conflit antigène-anticorps représenté par les iso-immunisations.
Le Trouble Vasculaire, type hypertension artérielle.

En conclusion, si nous prenons comme exemple les 30 morts de l'année 1962, voyons combien pouvaient être évitées.

18 décés étaient absolument inévitables dans l'état actuel de nos connaissances :

6 morts inexpliquées
4 malformations congénitales
2 accidents d'iso-immunisation
2 placenta praevia
2 grossesses hypo-hormonales
1 artériose hypertensive
1 méningite congénitale

18 décès pouvaient être évités :

1 grossesse prolongée
et 1 complication pulmonaire peut-être
1 souffrance foetale après surmenage maternel surement
9 syndromes vasculo-rénaux, la plupart vus le foetus mort in-utéro.

Nous comprenons donc la très grande importance des consultations prénatales systématiques au cours desquelles seront contrôlées la prise du poids, la protéinurie, la tension artérielle.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, une conclusion générale s'impose.

Comme nous le faisions remarquer plus haut dans cet intervalle de dix années il y a eu augmentation de l'activité de la Clinique Obstétricale de Toulouse.

Mais surtout cette thèse met en évidence d'une façon très nette la tendance actuelle de l'obstétrique moderne à la direction de l'accouchement.

En effet, reprenons nos chiffres : En quatre ans, sur 4.300 accouchements 2.033, 47,27 %, soit déjà presque la moitié sont des accouchements dirigés simples, auxquels il convient d'ajouter 75 perfusions isolées, 1,74 %, et 375 perfusions spatules, 8,75 % ce qui nous amène à 57,76 % d'accouchements par voie basse, qui n'ont pas été abandonnés à eux memes.

Nous pouvons constater parallèlement, et il nous est permis de l'espérer en corrélation avec cette tendance actuelle, une diminution nette de la mortalité maternelle et périnatale.

Vu : Professeur,
P. GUILHEM

Vu : Le Doyen,
LAZORTHES

Vu et permis d'Imprimer
Toulouse, le 9 Juillet 1963
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
DOTTIN

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	1
PLAN GENERAL	3
CHAPITRE PREMIER - APERCU GENERAL	
I) Statistiques générales	4
Statistiques Globales	5
Statistiques Annuelles	7
II) Commentaires	11
CHAPITRE DEUXIEME - LES INTERVENTIONS OBSTETRICALES	13
I) Introduction	14
II) Les Perfusions de post-hypophyse synthétique associées à l'anesthésie générale au pentothal	16
III) Les Césariennes	22
CHAPITRE TROISIEME - LES GROSSESSES PATHOLOGIQUES	28
Introduction	29
Syndromes Vasculo-Rénaux	30
Autres Maladies Maternelles	30
CHAPITRE QUATRIEME - LES SUITES DE COUCHES	35
Suites de Couches Infectieuses	36
Désunions Périnéales	36
Autres Elévations Thermiques	36
Mortalité Maternelle	41
CHAPITRE CINQUIEME - LA MORTALITE PERINATALE	43
Introduction	44
Détails	45
Commentaire	49
CONCLUSION	52